

Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México

¹Martha Nava-Gómez, ²José Félix Brito-Ortíz, ¹Adolfo Valdez-Escobedo, Arturo Juárez-García²

¹Maestros en Salud Pública, ²Doctor en Psicología.

¹Servicios de Salud de Morelos, México. ²Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México

Resumen

Introducción: el trato digno que debe ofrecer el área de enfermería a los pacientes esta sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio.

Objetivo: evaluar el nivel de cumplimiento de trato digno que se ofrece a los usuarios que son atendidos por el personal de enfermería de distintos centros de salud en el estado de Morelos, México.

Metodología: se realizó un estudio transversal en el periodo comprendido entre octubre del 2007 y julio del 2008. Se utilizó un cuestionario diseñado por la Secretaría de Salud, aplicado a pacientes o familiares atendidos por las enfermeras de distintos centros de salud participantes, cuyo objetivo es evaluar el grado de Trato Digno percibido. Se aplicaron 564 cédulas en 39 centros.

Resultados: más de la mitad de los centros de salud evaluados (64 %) se encontraron por debajo del nivel mínimo establecido para ser catalogados como aceptables. La variable Nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería se correlacionó significativamente con las siguientes variables: número de enfermeras en el centro de salud (-0.464); población del área de influencia del centro de salud (-0.558); distancia en tiempo del centro de salud a las oficinas de la Jurisdicción Sanitaria (0.375); número de médicos que laboran en el centro de salud (-0.557). Finalmente se identificó una asociación con el Tipo de área del centro de salud urbana o rural con una *t* de Student de 3.439 en un nivel de 0.001, las medias aritméticas en cada área fueron: urbana 47.2 y rural 79.73.

Conclusiones: de acuerdo a los resultados encontrados, es importante iniciar acciones de capacitación y sensibilización cuyo énfasis incida en los procesos cognitivos y conductuales del personal de enfermería.

Palabras clave

Trato digno,
Evaluación,
Enfermeras,
México

Dirección electrónica:
Martha Nava Gómez
menava_@hotmail.com

Summary

Introduction: dignified treatment given by nurses should be based on the respect for human rights and the individual characteristics, also by the complete, real, and timely information that must be perfectly understood by the patient; and finally for the kindness of the personal whom offer the service.

Objective: to assess the accomplishment of dignified treatment indicator given by nurses to their patients at different health centers in the State of Morelos in Mexico.

Methodology: a transectional study was carried out between October 2007 and July 2008 in Morelos. A questionnaire of dignified treatment designed by the Health Secretary was used. Patients and relatives attended by nurses answered the questionnaire. 564 self-reports in 39 centers were obtained.

Results: more than half of the health centers evaluated (64 %) were under the minimum level established as "acceptable". The variable Level of dignified treatment given by nurses was significantly associated with Number of nurses in the health center (-0.464), population of influenced area for the health center (-0.558); transmuting time from health center to the health jurisdiction offices (0.375); and The number of physicians working at the health center (-0.557). Finally, an association was found between dignified treatment indicator and Location of health center urban or rural ($t = 3.43, p = 0.001$). The means were for urban area 47.2 and 79.73 for rural one.

Conclusions: according to these findings, it is very important to initiate actions of training and awareness focusing on cognitive and behavioral processes among nursing staff.

Keywords

Dignified treatment,
Assessment,
Nurses,
Mexico

Introducción

Con relación a la evaluación de la calidad de los servicios de salud pública, la Secretaría de Salud¹ ha señalado que los esfuerzos realizados en nuestro país datan del año 1950, cuando se realizaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud, realizada en México en el año 2002, los ciudadanos calificaron a los servicios de salud por debajo de los servicios de escuelas públicas, agua y drenaje, teléfonos y transporte público, y sólo por arriba de la policía. Cuatro de cada 10 mexicanos pobres se quejaron de la carencia de amabilidad del personal médico y paramédico, así como del escaso apoyo ofrecido por los servicios de salud. De los usuarios 40 % refirieron no haber sido atendidos con la rapidez requerida; 33.3 % de los pacientes señalaron que los médicos, las enfermeras y el personal de salud adicional no le proporcionaron información con claridad al recibir su atención médica; más del 15 % de las personas encuestadas afirmaron no haber recibido un trato digno en la Institución de salud de la cual recibieron atención.²

Lo anterior puso de manifiesto la carencia de equidad y falta de información, así como la falta de atención oportuna y amable del personal de salud hacia los usuarios de los servicios. En conformidad con lo anterior, dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006, y con la finalidad de cumplir con el reto de mejorar la calidad de estos servicios, se creó el programa denominado “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud” como una estrategia del Gobierno Federal para elevar y mejorar los atributos de los servicios médicos y de enfermería, a partir de dos enfoques importantes: calidad técnica y calidad interpersonal.² Igualmente, dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012 se estableció como uno de los objetivos “prestar servicios de salud con calidad y seguridad”. Es importante señalar que los usuarios potenciales de los servicios de salud son ciudadanos afiliados al Sistema de Pro-

tección Social en Salud, mismos que tienen un conjunto de derechos enmarcados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y en la Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados al Seguro Popular en Salud, entre otras disposiciones normativas.

Más aún, la preocupación de la calidad de servicios de salud en México, se aliena perfectamente a las iniciativas de organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien estableció tres objetivos finales de los sistemas de salud: mejorar el nivel y la distribución de las condiciones de salud; mejorar el nivel y la distribución del *Trato Digno* a los usuarios de los servicios de salud; y garantizar la protección financiera en materia de salud.³

El tema de trato digno ha sido ampliamente ligado a la calidad de servicios de salud y está intrínsecamente ligado a la satisfacción de los usuarios.^{4,5} Serrano, en su artículo “la anatomía de la satisfacción del paciente”,⁶ hace mención de la triple justificación que tiene el conocer la opinión de los usuarios. En primer lugar se permite a los ciudadanos ser parte central y activa en la evaluación, planificación y redefinición de la política sanitaria; segundo, existe el convencimiento de que los usuarios son quienes pueden monitorizar y juzgar la calidad de un servicio; y, finalmente, contrasta que un paciente satisfecho se muestra más predisposto a seguir las recomendaciones médicas, de tal manera que permita mejorar su salud.

La Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, se planteó originalmente tres objetivos principales: proporcionar un trato digno sin excepción a todos los usuarios de los servicios de salud; garantizar a los pacientes atención médica efectiva, eficiente, ética y segura; y, finalmente, elevar la satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas.^{7,8} Por lo que el trato digno tiene un peso muy importante en las estrategias que se realizan por alcanzar una mejor calidad de los servicios de salud.

Poco se ha publicado aún sobre el comportamiento de los indicadores de trato digno existentes en todo el país, aunque

algunos estudios han mostrado evidencias destacables en profesionales que tratan con pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Por ejemplo, un estudio realizado en Nuevo León,⁹ informa que el trato de las enfermeras es “excelente”, señalando que 98.25 % refirió que la enfermera saluda de forma amable, 98.25 % trata con respeto, y 99.1 % de los usuarios se siente satisfecho con el trato. Sin embargo encontraron que 73.7 % se presentan y se dirigen al paciente por su nombre, determinando a estos indicadores como las mayores áreas de oportunidad. Otro estudio en el mismo estado, con diseño de intervención, encontró que la puntuación de trato digno se encontraba en 75 % y al final del mismo se ubicó en 94 %.¹⁰ Un área pendiente de investigar es si los indicadores de trato digno están asociados a condiciones de infraestructura del servicio relativas al número de médicos y enfermeras, o al área de influencia del centro de salud en cuestión, pues hasta hoy se desconocen estudios en este sentido.

Es un hecho que las repercusiones de la falta de cumplimiento del *Trato digno* puede ser de gran impacto negativo para la sociedad en general, empero tan grave puede ser el carecer de información objetiva sobre tal indicador en personal de enfermería en el primer nivel de atención, y por lo tanto si se está cumpliendo el objetivo del programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Esta información es fundamental para consolidar la acreditación de las unidades de salud de primer nivel de atención en el estado de Morelos, pues, como lo marca la reforma a la Ley de Salud en Materia de Protección Social en Salud, es indispensable para la prestación de servicios de salud a la población, particularmente afiliada al Seguro Popular de Salud.

Si bien, desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud a la fecha, se han realizado evaluaciones del indicador de *Trato digno* en hospitales de segundo nivel de atención, hasta la realización de este estudio no se había realizado una evaluación del indicador de trato digno en enfermería en

ninguna de las 204 unidades de primer nivel de los Servicios de Salud de Morelos. Este estudio pretende aportar en ese sentido, ya que la información generada servirá para monitorear lo que hasta ahora se ignora y permitirá una toma de decisiones más acertada, convencidos de que una práctica profesional competente, responsable, oportuna, cálida y humanizada, representa un elemento fundamental para la satisfacción del usuario, del prestador del servicio y de la sociedad en general.

De tal forma que las preguntas de investigación que se plantearon para esta investigación fueron: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de trato digno que se da a los pacientes y familiares por parte del personal de enfermería que labora dentro de las unidades de primer nivel de atención en los Servicios de Salud de Morelos?, ¿existe alguna correlación entre los indicadores de trato digno y el número de enfermeras, de médicos y de la población de influencia según centro de salud?

Objetivo: evaluar el nivel de cumplimiento de trato digno que se ofrece a los usuarios que son atendidos por el personal de enfermería que labora en los Centros de Salud de la Jurisdicción No. II de los Servicios de Salud de Morelos y correlacionar el nivel de cumplimiento de trato digno con la población del área de influencia, así como con el número de enfermeras y médicos que laboran en los centros de salud.

Metodología

Se realizó un estudio transversal-observacional-descriptivo en el área geográfica delimitada por el estado de Morelos, dentro de los municipios de Amacuzac, Jojutla, Puente de Ixtla, Tlaltizapán y Tlaquiltenango, pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. II de los Servicios de Salud del Estado, en el periodo comprendido entre los meses de octubre de 2007 y julio de 2008.

Con la participación de todas las enfermeras que laboran en los centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria No. II de los Servicios de Salud de Morelos 53 enfermeras generales, 75 enfermeras auxi-

liares y 13 enfermeras pasantes por lo que no fue necesario realizar un muestreo de la población. Se aplicaron un total de 564 cédulas en los 39 centros de salud pertenecientes a dicha Jurisdicción, cuatro cédulas por cada enfermera general, auxiliar o pasante, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Coordinación Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Morelos. Es importante mencionar que los entrevistadores conocían previamente el número de cédulas que debían aplicar en cada centro de salud.

La definición operacional del indicador de *Trato digno* es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia en el centro de salud; para este propósito se utilizó el cuestionario relacionado con este concepto desarrollado e implementado desde el año 2002 por la Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, el cual fue validado en México previamente en la Cruzada Nacional por la Calidad de la Secretaría de Salud (2002). El instrumento consta de 11 preguntas, las cuales se contestan, por los pacientes o sus familiares, de manera dicotómica: *Sí* o *No* (Apéndices A y B). La calificación para obtener las puntuaciones de cada centro de salud se realiza mediante el porcentaje de cada una de las 11 preguntas respondidas por los pacientes atendidos por el personal de enfermería se asignó un valor de 1 a las respuestas *afirmativas* y 0 a las *negativas*; posteriormente se sumaron los valores de cada cuestionario, se dividieron entre once y se multiplicaron por 100. Las preguntas se fundamentan en las condiciones señaladas en el Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2002). El índice de confiabilidad fue de 0.81. Es pertinente aclarar que no se solicitó al usuario o familiar del paciente identificar al personal de salud que lo atendió para evitar confrontaciones posteriores.

Aspectos éticos. Dado que la información proporcionada ha sido anónima y, por lo tanto, no afecta la integridad de los

participantes, no se requirió de permisos especiales de cada uno de ellos. Por otro lado, se solicitó autorización al Comité de Ética de la Subdirección Estatal de Capacitación y Enseñanza de los Servicios de Salud de Morelos para efectuar este estudio.

Resultados

De acuerdo a la base de datos de la Coordinación Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Morelos, dentro de la Jurisdicción Sanitaria No. II, laboran 128 enfermeras, 53 enfermeras generales y 75 enfermeras auxiliares, distribuidas en los 39 Centros de Salud. En cuanto a sus características, la edad promedio encontrada fue de 38 años con una desviación estándar de 10.3; la enfermera con menor edad fue de 23 años y la de mayor edad fue de 69 años. En cuanto al sexo de la población de enfermería en estudio, 96 % pertenece al femenino y 4 % al masculino; y con respecto a su estado civil, 62 % se encuentran casadas, mientras que 38 % son solteras. En cuanto a la escolaridad se encontró que el nivel académico, previo a los estudios de enfermería, que predominó fue el de secundaria con 70.2 %; seguido por 27.4 % con bachillerato y 2.4 % con primaria. La formación académica en enfermería, tiene un predominio de técnicos en enfermería con 77.4%, seguidas de enfermeras auxiliares 8.3 % y finalmente licenciadas en enfermería 14.3 %. Las enfermeras con formación académica en una institución privada es de 12 % y 88 % la recibieron en una institución pública. El 2.4 % de las enfermeras están afiliadas a algún colegio o asociación médica y de enfermeras. El mismo porcentaje de las enfermeras posee, también, una certificación o recertificación.

Con respecto a su situación laboral, 53.6 % cuenta con la solidez de una base contractual, y 46.4 % presentan un contrato de carácter eventual, 61 % de las enfermeras están contratadas como enfermera auxiliar y 39 % como enfermera general. En cuanto a la antigüedad en el trabajo, la media es de 14 años de servi-

cios, con una desviación estándar de nueve años y una moda de 11 años. La enfermera con mayor antigüedad tiene 32 años de servicio y la de menor antigüedad tiene un año.

Descripción de los centros de salud

De los 39 Centros de Salud que se encuentran ubicados dentro de la Jurisdicción Sanitaria No. II, 28.21 % pertenecen al municipio de Tlaquiltenango. En Tlaltizapán se encuentra 20.51% de los centros, el mismo porcentaje de centros de salud pertenece al Municipio de Jojutla. Al Municipio de Puente de Ixtla le corresponde 5.38 %; 12.82 % Amacuzac y 2.56 % al Municipio de Zacatepec. Tienen diversas características en su infraestructura, con lo que se determina su capacidad de respuesta en la atención o prestación de los servicios de salud. Por su tipología, 87.18 % de los 39 centros de salud son de tipo rural; 64.10 % son rurales que cuentan con un solo núcleo de atención (R-01); 13 % tienen tres núcleos de atención (R-03) y el resto se distribuye en centros de salud con 2, 4 y 5 núcleos de atención (R-02, R-04 y R-05). Con relación al tiempo que utilizan para trasladarse de la Jurisdicción Sanitaria No. II al centro de salud que les corresponde, se encontró un valor mínimo de un minuto para el centro de salud de Jojutla y un valor máximo de 105 minutos para la unidad de salud de Xicatlacotla, presentándose una media de 35.51 minutos con una desviación estándar de 23.19. Con respecto a la población del área de influencia de cada centro de salud, se encontró un valor mínimo de 224 habitantes que refieren al centro de salud de Xochipala y un valor máximo de 19 257 habitantes que refieren al de Puente de Ixtla, presentando una media de 3 999 habitantes con una desviación estándar de 4 827. El índice de atención de enfermería en los centros de salud que se encuentran dentro de la Jurisdicción Sanitaria en estudio, se presenta con un valor mínimo de 224 habitantes por enfermera en Xochipala y un valor máximo de 3 999 habitantes por enfermera en Sta. Rosa 30; con una media de 1452 habitantes por enfermera, y una

desviación estándar 962. Del total de centros de salud en mención, 41 % cuentan con médico adscrito titulado, y 59 % con médico pasante en servicio social. El centro de salud de Puente de Ixtla es el que cuenta con el mayor número de médicos titulados con 14, seguido de Xoxocotla con ocho médicos, Jojutla al igual que Tlaltizapán tienen seis médicos cada uno y Tlaquiltenango con cuatro médicos.

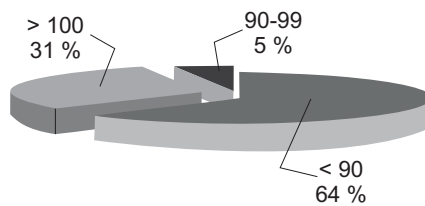
En forma general 89.74 % de los centros de salud en cuestión, cuentan con al menos una enfermera, ya sea de base o de contrato (eventual), y 10.3 % de centros de salud sólo cuentan con una o más enfermeras pasantes en servicio social, consideradas éstas últimas como población flotante.

Descripción de los resultados de la evaluación del trato digno

De los 39 centros de salud en estudio 64 % se encuentran dentro de la semaforización roja; mientras que 5.1 % se ubicaron dentro de la semaforización amarilla y 30.8 % se ubica en verde (figura 1).

El porcentaje de satisfacción más bajo de las preguntas que conforman el indicador trato digno fue con respecto al “tiempo de espera” con 85 %, seguido por la satisfacción al “dirigirse la enfermera por el nombre del paciente” con 86 % y 88 % de satisfacción sobre la “presentación de la enfermera al dirigirse a los usuarios” (cuadro I).

Figura1. Distribución de los Centros de Salud de acuerdo a la semaforización del cumplimiento de la percepción del trato digno del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Trato Digno otorgado por enfermeras, Morelos 2008

Correlaciones

En cuanto a la posible asociación entre la variable “nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería” y la variable “población del área de influencia”, los resultados muestran que la población del área de influencia del centro de salud, se correlaciona negativa y significativamente con el nivel de trato digno otorgado por las enfermeras, lo que indica que a mayor población, menor calidad en el trato digno ($-0.558, p=0.00$). Asimismo, hay una correlación significativa positiva entre la variable dependiente “nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería” y la variable independiente “distancia en tiempo a la Jurisdicción Sanitaria No. II” ($0.375, p=0.09$), lo que indica que a mayor distancia mejor trato digno. De igual forma existe una correlación negativa significativa entre la variable dependiente “nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería” y la variable independiente “número de enfermeras que laboran en el centro de salud”, lo que significa que entre más enfermeras el trato digno es menor ($-0.464, p=0.001$). Por último, se identificó una posible asociación entre la variable dependiente “nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería” y la variable independiente “número de médicos que laboran en el centro de salud” ($-0.557, p=0.00$), que indica la misma tendencia anterior, que entre mayor cantidad de personal el trato digno es menor (cuadro II).

Finalmente se identifica una asociación entre la variable dependiente “nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería” y la variable independiente “tipo de área del centro de salud” (urbana o rural) con una *t* de Student de 3.439 en un nivel de 0.001 (cuadro III).

Discusión y conclusiones

Los resultados arrojados por el presente estudio reflejan una percepción de los usuarios que indica una carencia de trato digno por parte del personal de enfermería del primer nivel de atención participante, al identificarse que más de la mitad de los

Cuadro I. Calificación de la percepción del trato digno por pregunta

Número de pregunta	Descripción de la pregunta	Calificación (%)
1	¿La enfermera lo saluda en forma amable?	96
2	¿Se presenta la enfermera con usted?	88
3	¿Cuándo la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre?	86
4	¿La enfermera le explica sobre los cuidados o las actividades que le va a realizar?	92
5	¿La enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?	94
6	¿La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?	96
7	¿La enfermera la hace sentirse segura al atenderle?	95
8	¿La enfermera la trata con respeto?	98
9	¿La enfermera le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?	95
10	¿El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera fue menor a 30 min?	85
11	¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?	94

Fuente: Elaboración Propia con base en la Encuesta de Trato Digno otorgado por enfermeras, Morelos 2008

centros de salud participantes (64 %), se encuentran con el indicador del semáforo en color rojo.

Se identifican las principales acciones evaluadas, en las que se presenta alguna área de oportunidad para fortalecer la percepción del trato digno otorgado por el personal de enfermería, dentro de las cuales se reconoce, principalmente, que la enfermera no se está presentando ante los usuarios; tampoco se dirige hacia los usuarios por su nombre (lo que coincide con estudios citados previamente) y el tiempo de espera es mayor de 30 minutos; por otra parte, la enfermera no explica a los usuarios los cuidados y actividades que le va a realizar, así como que la enfermera tampoco le hace sentirse seguro al atenderlo.

Por otro lado, los hallazgos del estudio nos permiten observar una asociación estadística altamente significativa entre los puntajes obtenidos en la escala del indicador trato digno con el número de médicos y enfermeras por centro de salud, la población del área de influencia del centro de salud, la distancia en tiempo del centro de salud a la Jurisdicción Sanitaria y el tipo de área rural ó urbana del centro de salud. Lo anterior significa

que los centros de salud que son urbanos, que cuentan con un mayor número de médicos y enfermeras, que se encuentran a distancias cercanas de la Jurisdicción Sanitaria, y que tienen mayor población de área de influencia, son los más vulnerables a presentar afectaciones en el trato que otorgan a los pacientes. Esto confirma la importancia de estas variables y, por tanto, su inminente consideración en

la elaboración de estrategias que permitan mejorar el indicador trato digno.

Teniendo en cuenta que actualmente todos los centros de salud en estudio atienden principalmente a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, quienes tienen derechos explícitos dentro del marco legal, entre los cuales se contempla un trato adecuado por parte del personal de salud, no se debe continuar con la idea de que se han incumplido los principios de justicia, oportunidad y equidad. Por lo que se deben sumar esfuerzos tangibles para lograr los objetivos establecidos para el trato digno por parte del personal de enfermería.

Considerando que la parte fundamental que da la característica de adaptabilidad a un sistema de salud es el factor humano, las personas, ya sean pacientes, familiares o prestadores de servicios, tienen la capacidad de resistirse o bien aprender y cambiar como resultado de la experiencia, por lo tanto, es importante considerar una estrategia de capacitación y sensibilización hacia el personal de enfermería de primer nivel de atención, que permita concientizar a este grupo laboral de la importancia de otorgar un trato digno que sea claramente percibido por los usuarios de la unidad de salud en la que prestan sus servicios.

Como lo menciona Serrano del Rosal,⁶ la satisfacción que expresan los usua-

Cuadro II. Correlación entre nivel de trato digno con el número de enfermeras

	1	2	3	4	5
Trato digno	1				
Población	-0.558 (0.000)	1			
Distancia	0.375 (0.009)	-0.421 (0.004)	1		
Número de enfermeras	-0.464 (0.001)	0.837 (0.000)	-0.371 (0.010)	1	
Número de médicos	-0.557 (0.000)	0.889 (0.000)	-0.303 (0.030)	0.868 (0.000)	1

() Nivel de significancia estadística. Fuente: Elaboración Propia

Cuadro III. Relación entre el desempeño ocupacional con el estado civil

Variable dependiente	Variabes independientes	Valores Variable Independiente	N	Media	Valor de t	Sig. (bilateral)
Trato digno	Tipo de centro de salud	Urbano	34	47.2	3.439	0.001
		Rural	5	79.73		

Fuente: Elaboración propia

rios en cada una de las tres dimensiones del servicio instalaciones, organización y acto médico tiene una relación conocida y estadísticamente significativa con la satisfacción global, por lo que es necesario fortalecer la percepción de los usuarios sobre el trato digno otorgado por las enfermeras de forma ostensible, de tal forma que aumente la percepción global de la calidad en las unidades de primer nivel de atención.

Aguilar¹¹ menciona que los aspectos menos apreciados por las enfermeras son la preservación y engrandecimiento del bienestar de la gente con la que se está frecuentemente en contacto, y la comprensión, tolerancia, apreciación y protección del bienestar de toda la gente. Por lo tanto, es importante hacer participe al personal de enfermería de valores como la benevolencia o el universalismo, los cuales se fundamentan en la prestación de ayuda y el cuidado de los demás.

A pesar de ser relativamente nuevas las estrategias implementadas en la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud y en las acciones particulares por parte de los propios servicios de salud estatales, es alentador saber que hay resultados positivos en ciertas áreas o niveles de atención. Sin embargo, así como la satisfacción de los usuarios es de naturaleza multidimensional, debemos recordar que la carencia de trato digno por parte del personal de enfermería es multifactorial; en este sentido, una de las limitaciones del presente estudio es la imposibilidad de identificar los factores psicosociales,


de las enfermeras, que influyen en el resultado del mismo.

Para conocer el cumplimiento de la calidad en el trato digno del personal de enfermería que labora dentro de las unidades de salud de primer nivel de atención de la Jurisdicción Sanitaria No. II de los Servicios de Salud de Morelos, resulta indispensable evaluar una serie de factores o aspectos psicosociales que apuntan directamente hacia la productividad y la calidad en el cumplimiento de los servicios de enfermería. Por lo tanto, es necesario continuar con investigaciones más integrales que permitan determinar estos factores y modificar las condiciones que rodean a las enfermeras en todos sus ámbitos, a través de estrategias dirigidas de acuerdo a los hallazgos que se obtengan.

Es importante, iniciar con acciones de capacitación y sensibilización en las que se utilicen formulas de salud pública, cuyo énfasis incida en los procesos cognitivos y conductuales; y se asocien, principalmente, a las determinantes sociales y culturales del personal de enfermería, fortaleciendo las áreas de oportunidad, identificadas en el presente estudio.

Bibliografía

1. Secretaría de Salud (México). Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México: Secretaría de Salud, 2002. [En línea]. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf> [Consultado 04/01/2011].

2. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Pública Méx.* 2005; 47(Sup 1):12-21.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS, 2000. [En línea] <http://www.who.int/whr/2000/es/index.html> [Consultado 07/08/2010].
4. Hernández-Leyva B, García-Peña C, Anzures Carro R, Orozco López M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Med IMSS.* 2002; 40(5):373-378.
5. Puentes Rosas E, Garrido F. Trato adecuado en México: respuesta a las expectativas no médicas de los usuarios de servicios de salud. Síntesis ejecutiva 5. México: Secretaría de Salud, 2001. Pp. 3-11. [En línea]. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/tratoadecuado.pdf> [Consultado 14/03/2011].
6. Serrano-del Rosal R, Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex.* 2008;50(2):162-172.
7. Secretaría de Salud (México). Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: Tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, 2003. pp. 5-8, 36-43. [En línea] http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/ descargas/ evaluacion.pdf [Consultado 14/03/2011].
8. Secretaría de Salud. Observatorio del Desempeño Hospitalario 2006. México: Secretaría de Salud, 2006. pp. 90-117. [En línea] <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ODH2006.pdf> [Consultado 02/08/2010].
9. Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado LE, Mendoza-López JR, Sánchez Moreno AD, Yáñez-Torres RD, Rivera-Sáenz RV, Caballero-Escamilla R. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17(3):139-142.
10. Rodríguez García P. Estrategias para otorgar un trato digno a paciente y familiar de la sala de UCI. *Rev Salud Pública Nutr.* 2007;(8) Num Esp. [En línea]. http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2007/ee-08-2007/documentos/investigacion_educativa.htm [Consultado 02/08/2010].
11. Aguilar-Luzón MC, Calvo-Salguero A, García-Hita MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en el personal de enfermería. *Salud Pública Mex.* 2007;49: 401-407. [En línea] <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n6/a06v49n6.pdf> [Consultado 17/06/2010]. 

Apéndice A



**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA, FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MÉDICAS: ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:

INSTITUCIÓN: _____ Periodo que evalúa: del al

día mes año día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración:

día mes Año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TURNO:

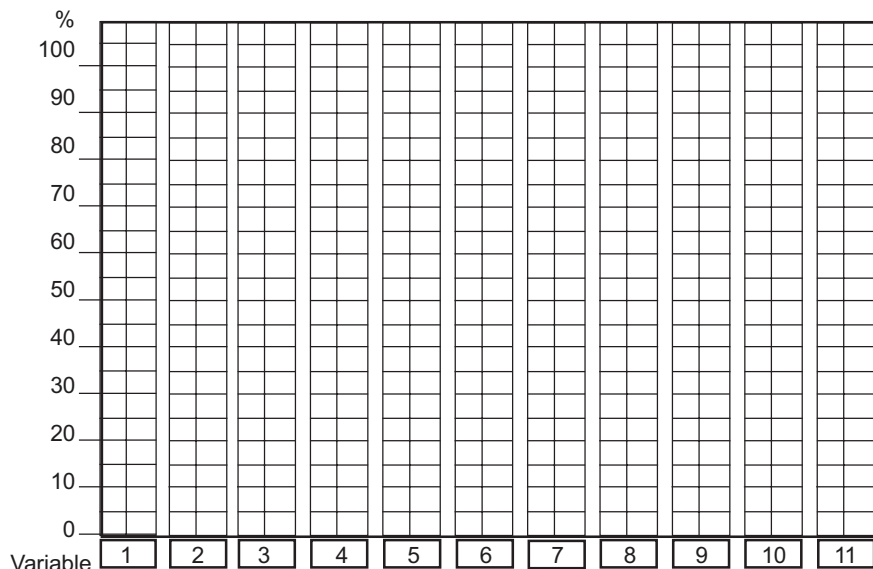
M	V	N	JE
---	---	---	----

 AREA: RURAL URBANA

Nº de caso	Número de expediente	1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?		2. ¿Se presenta la enfermera(o) con usted?		3. ¿Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?		4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados/actividades que le va a realizar?		5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?		6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?		7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?		8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?		9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?		10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería la 24 horas del día?		11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la? enfermera(o)	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

Apéndice B

**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



Representar con un gráfico de barra los valores porcentuales que aparecen en la tabla de concentración manual

CONCENTRADO MANUAL

VARIABLE	Nº	%
1. La enfermera (o) lo saluda en forma amable		
2. Se presenta la enfermera (o) con usted		
3. Cuando la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre		
4. La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar		
5. La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable		
6. La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor		
7. La enfermera (o) lo hace sentirse segura (o) al atenderle		
8. La enfermera (o) lo trata con respeto		
9. La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento		
10. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día		
11. Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)		

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1
2
3
4